

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSU
PKU MUHAMMADIYAH
KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2015-2016**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Nur Azlina Yani
1610104450**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2017**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSU
PKU MUHAMMADIYAH
KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2015-2016**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Nur Azlina Yani
1610104450**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSU
PKU MUHAMMADIYAH
KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2015-2016**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Nur Azlina Yani
1610104450**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Oleh:

Pembimbing : Suyani, S.ST., M.Keb

Tanggal : 11 September 2017

Tanda Tangan :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSU PKU MUHAMMADIYAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2015-2016¹

Nur Azlina Yani, Suyani
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: Azlinayani987@gmail.com

Latar Belakang: Penyebab utama kematian ibu salah satunya adalah preeklampsia eklampsia (24%). Preeklampsia yang tidak segera ditangani akan berlanjut pada eklampsia dan eklampsia ini akan bisa berlanjut pada kejang dan koma. Faktor-faktor preeklampsia meliputi usi, gravida, riwayat penyakit dan berat badan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSU PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2015-2016.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan waktu *cosecontrol*. Sebanyak 114 sampel diambil secara simple random sampling.

Hasil: Ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta 2015-2016 dengan hasil *uji chi square* didapatkan nilai *p value* 0,001($p < 0,05$). Ada hubungan antara Gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta 2015-2016 dengan hasil *uji chi square* didapatkan nilai *p value* 0,001($p < 0,05$). Ada hubungan antara Riwayat Penyakit dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta 2015-2016 dengan hasil *uji chi square* didapatkan nilai *p value* 0,002($p < 0,05$). Ada hubungan antara Kenaikan Berat badan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta 2015-2016 dengan hasil *uji chi square* didapatkan nilai *p value* 0,005($p < 0,05$).

Simpulan dan Saran: Ada hubungan antara usia, gravida, riwayat penyakit, dan berat badan yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di RSU PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016. Diharapkan pada ibu hamil agar rajin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan untuk mencegah faktor resiko dan dapat mendeteksi secara dini gejala preeklampsia.

Kata kunci : Faktor-Faktor Preeklampsia, Ibu hamil

THE FACTORS RELATED TO PREECLAMPSIA IN PKU MUHAMMADIYAH GENERAL HOSPITAL YOGYAKARTA IN 2015-2016¹

Nur Azlina Yani, Suyani
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: Azlinayani987@gmail.com

ABSTRACT

Background: The main causes of maternal mortality included eclampsia preeclampsia (24%). Untreated preeclampsia will lead to eclampsia that may continue in seizures and coma. the factors of preeclampsia are age, gravida, the history of disease and body weight.

Objective: This study aimed to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women in RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta in 2015-2016.

Research method: This research used analytic survey method with case control time approach. A total of 114 samples were taken by simple random sampling.

Result: There was correlation between age with pre-eclampsia occurrence in pregnant woman at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta in 2015-2016 with result of chi square test obtained p value 0,001 ($p < 0,05$). There was a relationship between Gravida with the incidence of preeclampsia in pregnant women at RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015-2016 with result of chi square test obtained value p value 0,001 ($p < 0,05$). There was correlation between history of disease with incidence of preeclampsia in pregnant woman at RS PKU Muhammadiyah general hospital Yogyakarta 2015-2016 with result of chi square test obtained value p value 0,002 ($p < 0,05$). There was correlation between Increase of Weight with incidence of preeclampsia in pregnant woman at RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015-2016 with result of chi square test obtained value p value 0,005 ($p < 0,05$).

Conclusions and Suggestions: There was a relationship between factors related to the incidence of preeclampsia in RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta in 2015-2016. It is addressed to pregnant women to diligently check their pregnancy to health workers to prevent complications and can detect early symptoms of preeclampsia.

Keywords : Factors of Preeclampsia, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Kematian ibu dan bayi bukan hanya merupakan masalah kesehatan, melainkan suatu ketidakadilan sosial yang besar bagi perempuan. Namun penerapan Hak Asasi Manusia (HAM) pada isu kesehatan reproduksi dan seksual sudah dilakukan untuk mencegah aktualisasi masalah kematian ibu dan bayi menjadi semakin nyata (Sudarti, 2014).

Kehamilan keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin (Prawiroharjo, 2010). Sekitar 15 % menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan preeklamsia. Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi pada kehamilan. Tekanan darah yang tinggi pada usia kehamilan 20 minggu menjadi petunjuk awal adanya preeklamsia. Jika tidak segera ditangani dapat membahayakan kematian ibu dan bayi. Preeklamsia merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi (Prawirohardjo, 2010).

Preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan (Sudarti, 2014). Tingginya AKI di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa hal yang lebih dikenal dengan istilah 4 terlalu dan 3 terlambat, yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, terlalu banyak, dan terlambat dalam mencapai fasilitas, terlambat mendapatkan pertolongan, dan

terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2015).

Mortalitas dan morbiditas di Indonesia dalam kehamilan masih cukup tinggi. Menurut Kementerian Kesehatan, tiga faktor utama kematian ibu adalah perdarahan (28%), preeklamsia-eklamsia (24%), dan infeksi (11%). Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah preeklamsia-eklamsia (24%). Eklamsia merupakan kasus akut pada preeklamsia yang disertai dengan kejang menyeluruh dan koma, kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol saat bersalin. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi sudah diderita ibu sejak sebelum hamil (Depkes, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Penurunan AKI merupakan tujuan ke 5 pembangunan millennium, yaitu meningkatkan kesehatan ibu, dengan target yang akan dicapai pada tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu. Agenda 2030 SDG's (*Sustainable Development Goals*) menargetkan angka kematian ibu adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut masih jauh untuk mencapai target MDG'S 105 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan masih sangat jauh dibandingkan dengan hasil SDKI 2012 yang menargetkan 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jadi meskipun target MDG's (*Millenium*

Development Goals) belum terpenuhi pada tahun 2015 tetapi pemerintah telah memiliki target untuk menurunkan angka kematian ibu pada tahun 2030 yang sekarang sedang berproses (Ririn,2015).

Berdasarkan data dari badan pusat statistik, angka kematian ibu di Yogyakarta mengalami peningkatan tahun 2015 dari 2014, yaitu 45 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan target sebesar 113 per 100.000 kelahiran hidup masih belum mencapai target (Profil Kesehatan DIY 2015). Di negara maju, angka kejadian preeklamsia berkisar antara 5-6% dan eklamsia 0,1-0,7%. Menurut hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) disimpulkan bahwa penyebab kematian pada tahun 2013 adalah Preeklamsia Berat (PEB) sebanyak 23% (3 kasus), perdarahan sebesar 46% (6 kasus), dan 8 % akibat infeksi (1 kasus), keracunan sebanyak 8% (1 kasus) dan lainnya 15% (2 kasus). Terjadi peningkatan dari tahun 2013 ke tahun 2015 sebanyak 1% atau menjadi 24 % (Dinkes 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan waktu *retrospektif (case control)* .

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang kontrol di RSU PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta yang diambil di rekam medik tahun 2016 sebanyak 441 ibu hamil. Dan di dapatkan ibu hamil yang mengalami preeklamsia yang

melakukan pemeriksaan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2015 sebanyak 25 kasus dan 2016 sebanyak 32 kasus.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *case control* yaitu Berdasarkan keseluruhan jumlah populasi yang ditemukan, terdapat 57 kelompok kasus Preeklamsia dengan total sampel dan 441 kelompok kontrol (ibu hamil normal dan eklamsia). Karena ditemukan kasus preeklamsia sebanyak 57 sampel kasus maka 57 sampel kontrol (besarnya sampel kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah perbandingan 1:1).

Jumlah sampel menggunakan rumus Slovin $n = \frac{N}{1+N(d)^2}$ dengan derajat ketepatan 0,05 hasilnya sebanyak 89 dibulatkan menjadi 90 responden.

Instrumen penelitian berupa rekam medis pasien. Data yang tidak lengkap dianggap hangus oleh peneliti.

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data berdasarkan kriteria seperti yang terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi
responden di RSUD
Muhammadiyah Kota Yogyakarta
Tahun 2015-2016

Kategori	Jumlah	(%)
Usia Ibu		
Tidak resiko (20-35 tahun)	74	64,9
Resiko tinggi (<20 dan >35)	40	35,1
Jumlah	114	100
Gravida		
Multigravida	49	43,0
Primigravida	65	57,0
Jumlah	114	100
Riwayat Penyakit		
Ada riwayat	71	62,3
Tidak ada riwayat	43	37,7
Jumlah	114	100
Berat Badan		
Normal	54	47,4
Tidak Normal	60	52,6
Jumlah	114	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden yang dominan yaitu responden dengan usia yang beresiko dengan jumlah 74 responden (64,9%), jumlah gravida responden yang dominan adalah responden dengan primigravida sebanyak 65 responden (57,0%), riwayat penyakit responden yang dominan yaitu ada riwayat penyakit dengan jumlah 71 responden (62,3%), berat badan responden yang dominan yaitu tidak normal sebanyak 60 responden (52,6%).

Tabel 4.2 Analisis Statistik Hubungan Antara Usia, Gravida, Riwayat penyakit, Berat badan dengan Kejadian Preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016.

Faktor- Faktor preeklamsia	Kejadian preeklamsia				Jumlah		P Value
	Kasus		Kontro l				
	N	%	N	%	N	%	
Usia beresiko	46	40,4	28	24,6	74	64,9	0,001
Usia tidak beresiko	11	9,6	29	25,4	40	35,1	
Jumlah	57	50,0	57	50,0	114	100,0	
Multigravida	15	13,2	34	29,8	49	43,0	0,001
Primigravida	42	36,8	23	20,2	65	57,0	
Jumlah	57	50,0	57	50,0	114	100,0	
Ada riwayat penyakit	44	38,6	27	23,7	71	62,3	0,002
Tidak ada riwayat penyakit	13	11,4	30	26,3	43	37,7	
Jumlah	57	50,0	57	50,0	114	100,0	
Berat badan normal	19	16,7	35	30,7	54	42,7	0,005
Berat badan tidak normal	38	33,3	22	19,3	60	52,6	
Jumlah	57	50,0	57	50,0	114	100,0	

Kejadian preeklamsia dilihat dari usia dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu usia beresiko (<20 dan >35 tahun) dan tidak beresiko (20-35 tahun). Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi usia ibu yang mengalami kejadian preeklamsia terbanyak ada pada usia <20 dan >35 tahun sejumlah 74 orang (64,9%). Kejadian hubungan antara usia dengan preeklamsia berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak ibu yang mengalami preeklamsia adalah pada usia <20 dan >35 tahun sebanyak 46 orang (40,4%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *Asymp. Sig (2-sided)* dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a

diterima yaitu ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan prasetyo dkk (2014), bahwa Usia ibu pada masa kehamilan merupakan salah satu faktor menentukan tingkat resiko kehamilan dan persalinan. Wanita dengan usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko tinggi terhadap kejadian preeklamsia. Usia <20 tahun akan memiliki resiko preeklamsia 0,345 kali, sedangkan pada usia >35 tahun sangat beresiko mengalami preeklamsia sebesar 3,955 kali. Dapat disimpulkan bahwa preeklamsia sangat dipengaruhi oleh usia. Pendapat yang sama dapat dilihat menurut Cunningham (2008) wanita yang lebih

tua akan memperlihatkan peningkatan kejadian preeklamsia yang disebabkan oleh hipertensi. Seiring dengan bertambahnya usia, beresiko lebih besar mengalami preeklamsia pada penderita hipertensi.

Kejadian preeklamsia dilihat dari Gravidita dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu multigravida dan Primigravida. Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi Gravidita ibu yang mengalami kejadian preeklamsia terbanyak ada pada Gravidita Primigravida sebanyak 65 orang (57,0%). Kejadian hubungan antara gravidita ibu dengan preeklamsia berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa kejadian Preeklamsia terbanyak terjadi pada gravidita primigravida sebanyak 42 orang (36,8%). Hasil uji statistic *chi square* didapatkan nilai *Asymp. Sig (2-sided)* dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara gravidita dengan kejadian preeklamsia.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Suwanti, dkk (2014) menyatakan bahwa dari hasil uji *Chi square* diperoleh $p=0,035$ dimana $p<0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara gravidita dengan kejadian eklamsia. Hasil analisis statistik dengan regresi logistik diperoleh $OR(95\%CI)$ sebesar 4,8 (1,65-14,19). Dengan demikian ibu primigravida resiko 4,8 kali mengalami eklamsia dibandingkan ibu multigravida dan grande multigravida.

Kejadian preeklamsia dilihat dari riwayat penyakit dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu ada riwayat penyakit dan tidak ada riwayat penyakit. Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi riwayat penyakit ibu yang mengalami kejadian preeklamsia terbanyak ada pada riwayat penyakit, ada riwayat penyakit sebanyak 71 orang (61,7%). Kejadian hubungan antara riwayat penyakit ibu dengan preeklamsia berdasarkan tabel 4.2 diperoleh bahwa ada sebanyak 44 (38,6,%) pasien yang memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Sedangkan diantara pasien yang tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya ada 13 (13,4%) pasien yang mengalami preeklamsia. Hasil uji statistic *chi square* didapatkan nilai *Asymp. Sig (2-sided)* dengan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Suwanti, Wibowo E, dan Safitri N, yang menyatakan bahwa dari hasil uji Chi Square diperoleh $P=0,001$ dimana $P<0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tekanan darah dengan kejadian preeklamsia dan eklamsia. Dari hasil analisa statistik dengan regresi logistik diperoleh OR yaitu ibu dengan tekanan darah $>160/110$ mmhg memiliki resiko 6,6 kali mengalami eklamsia.

Kejadian preeklamsia dilihat dari berat badan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu berat badan

normal dan tidak normal. Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi berat badan ibu yang mengalami kejadian preeklamsia terbanyak ada pada berat badan tidak normal sebanyak 60 orang (52,2%). Kejadian hubungan antara kenaikan berat badan ibu dengan preeklamsia berdasarkan Tabel 4.2 diperoleh bahwa ada sebanyak 19 (16,7%) pasien yang memiliki kenaikan berat badan normal. Sedangkan diantara pasien yang memiliki kenaikan berat badan tidak normal ada 38 (33,3%) pasien yang mengalami preeklamsia. Hasil uji statistic *chi square* didapatkan nilai *Asymp. Sig (2-sided)* dengan nilai $p=0,005$ ($p<0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Hermanto dkk (2015) dengan hasil *chi-square* menunjukan terdapat hubungan bermakna antara peningkatan berat badan ibu saat kehamilan dengan preeklamsia ($p=0,003$). Pada penelitian ini, didapatkan bahwa pada wanita dengan peningkatan berat badan rendah saat hamil memiliki kemungkinan 0,27 kali untuk menderita preeklamsia dibandingkan wanita yang peningkatan berat badannya normal ($OR = 0,27$ 95% $IK=0,11-0,86$). Pada wanita dengan peningkatan berat badan tinggi beresiko hampir tiga kali lebih besar untuk menderita preeklamsia saat hamil dibandingkan wanita yang peningkatan berat badan saat hamilnya normal ($OR= 2,53$ 95% $IK= 0,99-31,81$).

SIMPULAN

Ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta 2015-2016 dengan hasil *uji chi square* didapatkan nilai *p value* 0,001($p<0,05$). Ada hubungan antara Gravida dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta 2015-2016 dengan hasil *uji chi square* didapatkan nilai *p value* 0,001($p<0,05$). Ada hubungan antara Riwayat Penyakit dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta 2015-2016 dengan hasil *uji chi square* didapatkan nilai *p value* 0,002($p<0,05$). Ada hubungan antara Kenaikan Berat badan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta 2015-2016 dengan hasil *uji chi square* didapatkan nilai *p value* 0,005($p<0,05$).

SARAN

1. Bagi ibu hamil dengan risiko preeklamsia
Bagi wanita dengan resiko preeklamsia dapat menambah informasi sehingga dapat mencegah atau menagani faktor resiko terjadinya preeklamsia khususnya pada wanita usia kurang <20 tahun atau >35 tahun, paritas nulipara/primipara, wanita yang memiliki riwayat penyakit dan wanita yang memiliki kenaikan berat badan berlebih.
2. Bagi tenaga kesehatan RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta
Bagi tenaga kesehatan RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta dapat meningkatkan pelayanan

- dalam pencegahan terjadinya preeklamsia pada ibu hamil terutama pada ibu hamil dengan faktor resiko umur, paritas, riwayat penyakit, dan kenaikan berat badan
3. Bagi institusi pendidikan
Diharapkan sebagai bahan informasi dan tambahan pustaka untuk peningkatan ilmu pengetahuan serta pengembangan penelitian tentang preeklamsia dimasa yang akan datang.
 4. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya agar dapat lebih menyempurnakan dengan meneliti kekurangan yang ada dalam penelitian ini meliputi faktor lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Benson, RC & Pernoll. (2008). *Buku Sak Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Bobok. Lowdemilk, Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Boyle M. (2012). *Emergency around Childbirth*. Jakarta : EGC
- Cunnigham, F.G, dkk. (2008). *Obstetri Williams. Edisi 21*. Jakarta :EGC
- Dennedy, M.C.; Dunne, F. (2012). *Maternal Obesity and Pregnancy. Maternal Obesity in Pregnancy*. Springer.
- Departemen Agama RI. (2011). *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Al-Huda Kelompok Gema Isani
- Depertemen Kesehatan RI. (2015). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depertemen Kesehatan RI.
- Devi R, dkk. (2011). Perawatan Kehamilan Dalam Perspektif Budaaya Madura Didesa Tambak Dan Desa Rapaloak Kecamatan Omben kabupaten Sampang. *Jurnal Promosi Kesehatan Volume 1, nomor, 1*
- Djannah, S.N, Arianti, I. S. (2010). Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklamsia /Eklamsia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007-2008. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan Vol 13, No, 4, 378-385*.
- Dinas Kesehatan DIY. (2015). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Feryanto, F.A. (2011). *Asuhan Kebidanan IV Patologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gunawan L. (2010). *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Penerbit Kansius.
- Hapsari Ririn E.P. (2015). *Memposisikan SRHR Diseluruh Bidang Pembangunan Berkelanjutan*. Jakarta: Rutgers WPF Indonesia
- Hanum H, Farida. (2013). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Bersalin Di RSUP DR. M. DJAMIL Padang. *Jurnal Kebidanan Volume 2 nomor 2*
- Karkata, M. K. (2009). *Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan*, Majalah Obstetri Dan Ginekologi Indonesia, Edisi Januari.
- Karlsson, T.; Andersson, L.; Hussain, A.; et al. 2014. *Lower vitamin D status in obese compared with normal weight women despite higher vitamin D intake*